DE OTHAEMATOMATE ADDITIS EXEMPLIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
GRYPHISWALDENSI
UT SUMMI
IN MEDICINA,
CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XIV. MENSIS AUGUSTI ANNI MDCCCLXIII
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

FRANCISCUS PASSOW,
MEININGENSIS.

1863

ADVERSARIORUM PARTES SUSCIPIENT:

ALB. PFEFFER, DRD. MED.
JUL. HEINZ, CAND. MED.
BERN. SCHÖNEMANN, STUD. MED.

GRYPHISWALDIAE,
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

PATRI DILECTISSIMO

SACRUM.

Abhinc annis triginta primum medicorum animi in ovum auriculae morbum intenti sunt, qui morbus unc in vesanis tantum observatus est. Quod Bird effecit dissertatione scripta: „Ueber die Entündung des äusseren Ohres bei Verrückten [1]“. 'ost primam illam de ea re dissertationem hic morus, a variis auctoribus „othaematoma“, „haemaoma auriculae“, „erysipelas auriculae“, „otitis exerna vesanorum“ nominatus, multas quaestiones ultasque controversias movit, attamen certum de atura causisque morbi judicium ne nostris quidem emporibus constat. Duae doctorum partes inter ese magnopere dissentiunt et recentiori ipso temore controversiam gerunt: quum alteri morbum lum non nisi vi externa adhibita existere contenant, alteri causaliter eum cum morbo cerebri ejusue mutationibus pathologicis cohaerere et ex inrnis causis eum oriri dicant. Qua re morbus,

---

1) Zeitschr. f. Chir. u. Augenh.-K. v. Walter u. Gräfe l. 19. 1833.

quamvis per se minime gravis, magnum accipit momentum. Nam si altera vinceret sententia, quodvis othaematoma gravi crimini esse instituto psychiatrico consilioque, quo regitur, deberet; contra, si alterius sententia vera esset, othaematoma grave momentum ad diagnosin et prognosin praeberet.

Benignitate professoris summe reverendi Ruehle, directoris instituti psychatrici hujus urbis, cui hoc loco publice gratias actas velim quam maximas, per duo semestria munere medici auxiliarii hujus instituti functus, quum hoc brevi tempore tres othaematomatis casus observarem, ut ego etiam fortasse paullulum ad dijudicandam illam controversiam afferam, in inaugurali mea dissertatione illos publicare volo.

Historia morbi I.

St., faber quidam, quadraginta septem annos natus die XXX. mensis Octobris anni praeteriti in institutum psychiatricum receptus est. Quod pertinet ad vitam ejus ante actam, commemorandum est, eum octo annis ante quam receptus est, quum e loco sublimi decideret, occiput fregisse longumque tempus hac de causa in clinico chirurgico curatum esse. Quo factum est, ut postero tempore saepe e capite laboraret, mentemque sibi turbatam esse et nonnunquam memoriam se deficere quereretur. Per annum praeteritum indigestiones accesserunt, levis icterus exstitit; mox de variis

vagisque doloribus, quorum nulla causa inveniri poterat, questus est. His aegritudinibus in dies magis tacitus atque afflictus factus est, donec paullatim haec levis animi depressio in verum animi morbum crevit, et, quum nonnunquam se ipse interficere conaretur, eum in nosocomium recipi necese fuit. Jamque certae perversae rationes exstiterunt: ille sibi maxima plurimaque peccavisse videbatur et timebat, ne a diabolo, quem vivum sibi videbatur cernere, auferretur. Posthac modo diabolum, modo sanctum spiritum se devoravisse contendebat, quibus quidem rationibus factum est, ut perfecta sitophobia exoriretur, ut aegrotum per tempus catheterismo ali opus esset (Schlundröhre). Aegrotus omnino maximum ostendit animi angorem; semper stabat cum manibus complexis, perpetuo irrite et anxie circum se spiciens. Non nisi voce tenuissima loquebatur, respondebat quam brevissime poterat; nisi interrogatus fere nunquam locutus est; postea ne interroganti quidem respondebat. Mox nullis rebus externis incitabatur, ut machinam graviter se moveri passus est; leves laesiones, quas cadendo passus erat, nec videbatur animadvertere nec sentire, vix ullo doloris modo movebatur. Excrementa, faeces, et urina quin delaberentur, non impediebat; ut brevi dicam completam melancholiam cum stupore ostendit.

De corporis valetudine paullum tantum commemorandum est. Faciei color pallidus, paullulum ictericus; musculi languidi et atrophici; aegrotus,

quamvis foveretur, valde macrescebat; superficiei corporis temperatura minuta erat, pulsus exiguus et tenuis, paullulum acceleratus; ceterum in corpore praeterea, quod hepar valde diminutum erat, nihil insoliti inveniri poterat.

In hoc igitur homine, quum circa quinque hebdomades in nosocomio esset, auriculae dextrae othaematoma exstitit. Quae hic cernebantur symptomata usitata erant. Auricula, magna cum celeritate ovi columbae magnitudinem adepta, caerulea et calida facta, fluctuationem praebebat apertissimam. Incisione facta paullum liquoris flavi et serosi et sanguis coagulatus, fere niger, et liquidus effluxit. Postridie vulnus conclusum et othaematoma denuo completum est. Nec vero iteratae et majores incisiones utilitatem praebebant, quum vulnere brevi tempore concluso othaematoma semper denuo compleretur. Itaque setaceum, tum fistula e gummi facta, (drainage de Chassaignac) per totum tumorem ducta sunt, quo paullatim inflammatio et suppuratio in interiore tumore effectae sunt. Auricula his causis accepit formam prorsus perversam et corruptam, tactu erat dura, cartilaginea; his deformationibus meatus auditorius externus satis est compressus.

Die XX mensis Februarii a. c. aegrotus marasmo interiit.

In sectione, quae triginta fere horis post mortem ab Ill. Grohe instituta est, quia propinqui cupiebant, corpori quammaxime parci, auricula in-

quisita non est, cujus rei, quum mutationes anatomicae, quae othaematomate eveniunt, notae sint non magnum est damnum. Ceterum, quae sequuntur, inventa sunt.

Corpus emacidum; tegumenta pallida paullumque flava; magnus extremitatum et superiorum et inferiorum rigor mortis. Paraphimosis non nimia; post praeputium sulcus cerni potest quasi filum diutius ibi jacuisset; frenulum paullum oedematose tumidum; ex urethra pituitae aliquid purulentae exprimi potest. Auricula dextra omnino deformata et depravata est, cartilago densata, durainique tuberosa.

Fornix cranii crassus et compactus est, diploe fere omnis tabida; imprimis tabula interna crassa et compacta, tabula externa minus mutata est. In sinu longitudinali osteophyta eburnea reperiuntur. Cranium exquisite obliquum, diametros diagonalis dextra major est quam sinistra; os parietale sinistrum et occiput, hoc minus quidem, declivia sunt, sinistra cranii pars omnino minoris est magnitudinis. In occipite vetus fractura coalita apparet ab ejus acumine ad dextram partem versus, fere paribus intervallis a sutura lambdoidea dextra distans. Dura mater firme coaluit cicatrici osseae. In tabula interna etiam cicatrix, sulcus acriter terminatus, apparet. Occipite serrato cicatricis loco substantia ossea constricta videtur esse; fractura pergit usque in lineam semicircularem inferiorem, ubi in substantia spongiosa finitur. Dura mater valde densata et aponeurotica est; per sinus granulationes Pac-

chionicae multae. In sinu longitudinali aliquantum sanguinis reperitur, in parte posteriore coagulatum, in anteriore fibrinosum. Superficiei durae matris internae in dextra parte pseudomembrana coloris rubiginosi detrahi potest; quae pseudomembrana supra totam hemisphaeram dextram diffusa, densissima in vertice est. In ejus parte anteriore haemorrhagia pisi magnitudine cerni potest, etiam in posteriore minores sunt infiltrationes haemorrhagicae. In parte sinistra dura mater albissima est et nervosa, neque adest pseudomembrana. Pseudomembrana in dextram falcis superficiem pergit, sed minus densa.

Venae arachnoideae valde dilatatae sunt. Arachnoidea summo vertice durae matri coaluit. In locis subarachnoidalibus dextrae partis serum albidum. Leptomeninges utraque ex parte, magis ad dextram autem densatae sunt, quibus insunt multae et singulae et conglomeratae granulationes Pacchionicae, qua re substantia cerebri squalide albida visu est. In partibus maxime oedematosis, inprimis in sulcis, noduli parvi, albidi, ravi cerni possunt, tuberculis similes, non eminentes (interstitielle körnige Verdickung der weichen Häute). In configuratione superficiei cerebri nihil abnorme reperitur; gyri utraque ex parte congruentes in vertice proni sunt. Quod sanguinis inest, in vasis majoribus modicum, in minoribus vero plus est. In fossa cranii media aliquantum liquoris conspicitur, in posteriore ad cerebellum et canalem spinalem permultum ravi liquoris serosi. Leptomeninges partim durae matri adhaerent.

In dura matre baseos etiam ad dextram pseudomembrana rubiginosa cerni potest, facile detrahenda, sicut in superficie convexa, quae maxima est in fossa media, in anteriore magis diluta. In sinistra fossa media similes quidem sed exiguae sunt commutationes. Dextra ex parte membrana illa pergit in superiorem tentorii superficiem, unde ad falcem pertinet. In sinu transverso satis est cruoris rubidi. Dura mater ad clivum valde densata est, unde cohaerens psuedomembrana pallida, alba detrahitur. De basi dura mater facillime detrahi potest. Tabula interna in fossa posteriore ad lineam semicircularem crassa, singulisque locis substantia ossis villosorum durae matris excrescentium causa spongiosa est.

In dextra cerebri hemisphaera ab anteriore ad medium et posteriorem lobum leptomeninges gelatinosae rubiginosaeque apparent, sub quibus substantia cerebri atrophica, gyri proni sunt. Dissectione cernitur, atrophiam singulis regionibus substantiam griseam fere totam demovisse, aliis leptomeninges gelatinose tantum densatae substantiae cerebri densae coalescunt. Dissectione lobi posterioris eaedem commutationes cernuntur.

Substantia alba spongiosa, subflava, parum oedematosa visu est; eadem in hemisphaera cerebelli dextra. Basis sinistra libera est, in extremo tantum lobo inferiore est parvus similisque locus, sicut ad dextram, qui per totam substantiam griseam pergit.

Leptomeninges baseos paullulum crassae, sed minus quam in convexitate sunt; imprimis maxime ad fossas Sylvii, ad cerebellum et ad fissuram transversam, sed semper ad dextram partem magis quam ad sinistram, turbatae sunt. . . . .

Structura baseos vasorum mutata non est. Arteria vertebralis sinistra amplior apparet quam dextra. Utraque arteria vertebralis confluit sero, quamobrem arteria basilaris brevior evenit. Arteriae fossae Sylvii et corporis callosi nihil praebent extraordinarii. Vasa omnia satis impleta sunt sanguine fusco. Leptomeningum densatio supra pontem etiam in evadentium nervorum vaginam pergit. Dextra pontis pars aliquantum declivis est.

Substantia cerebri tactu densa et compacta est. Ventriculus lateralis dexter, praecipue cornua anterius et posterius, extentus continet paullum seri clari, ependyma valde densatum est et ad taeniam semicircularem granulosa qualitate. Plexus chorioidei pallidi, nec valde mutati. Ventriculus lateralis sinister extensus est, imprimis cornu posterius, ependyma idem atque ad dextram, plexus lateralis minus amplior apparet. (Disquisitio reliquarum cerebri partium, quod valde doleo, quin institueretur, rebus adversis impediebatur.) Pondus totius cerebri erat 1540 grammorum. — Pulmones adhaesionibus veteribus et thoraci et pericardio coalescunt, ita ut parva tantum pericardii pars videri possit. Cor non nimis magnum est, adipe non abundans; musculatura ejus

languida paullumque atrophica est. Dimidium sinistrum paullum continet sanguinis coagulati, dextrum multum sanguinis rubidi partim coagulati cum coagulatione fibrinosa, quae in arteriam pulmonalem pergit. In medio septo ventriculorum cicatricosa densatio endocardii conspicitur, quod hoc loco visu subflavum, virgatum est, degenerationis, ut videtur adiposae effectus. Valvulae nil praebent conspicui. Pulmo sinister gravis est. Lobus superior dissectione valde oedematosus est; ex anteriore ejus parte, prope peripheriam, locus mollitus (Erweichungsheerd) juglandis magnitudine, colore ravo, non olens, invenitur. Inflammationis symptomata in circuitu cerni non possunt. Singulis locis parvi flocci albidi et subflavi exprimi possunt, ni fallimur, cibi reliquiae. In lobo inferiore infiltratio pneumonica exigua reperitur, in margine anteriore et posteriore emphysema. Pulmo dexter dissectione lobi superioris etiam locus mollitus ad cerasi magnitudinem, necroticus, fuscus, non olens reperitur. In lobo inferiore multum oedematis est et infiltratio pneumonica lobularis incipiens. In trunco maximo arteriae pulmonalis lobi inferioris thrombus est, parietibus adhaerens, satis magnus, qui medius molliri incipit. Superne in alio etiam majore trunco thrombus invenitur adhaerens, qui illum fere complet. In larynge et trachea ciborum reliquiae, iis qui in ventriculo sunt similes, inveniuntur; praeterea nihil commemorandum est. Abdomen meteoristice inflatum est; intestina pluribus locis

inter se cohaerent; colon transversum et S romanum in cavum pelvis delapsa sunt.

Hepar non prominet e costarum margine, repressum est in partem superiorem et postoriorem, valde atrophicum.

	Altitudo.	Latitudo.	Crassitudo.
Lobi dextri:	5″	6″	2″
Lobi sinistri:	5″	$1\frac{3}{4}$″	1″

Margo inferior rectae lineae instar est. Scalpellum aliquantum adipe tectum est. Capsula levis est, acini parvi quidem sunt sed facile cognoscuntur. Hepati satis sanguinis inest, ductis biliferis paullum fellis turbidi et galbani. Vesica fellea duos digitos super hepatis marginem prominet, parietes ejus tenuissimae sunt; fel aquaticum, galbanum, refertum parvis granis.

In ventriculo multae ciborum reliquiae sunt, icterico colore; membrana mucosa pylorum versus callosa lapidis fissilis colore; pylorus constrictus. Colon diarrhoicis, biliosis massis impletum est, recto faeces conglobatae insunt.

Lien parvus, atrophicus, cadaverose mollitus est. Ren sinister minimus, capsula facile detrahi potest; superficies est levis, sicut incipiente degeneratione amyloidea. Substantia corticalis pallida est, aeque rava, singulae ejus substantiae discerni non possunt, pyramides subrubrae. Ren dexter eandem praebet rationem. Glandulae suprarenales maximae, levissimae, tenuissimae sunt.

Historia morbi II.

W. faber igniarius, 39 annos natus, die 26 mens. Jan. h. a. in institutum psychiatricum receptus est. Pater ejus per annos animo aeger fuisse eoque statu etiam interiisse dicitur. Aegrotus ipse valde potui deditus erat. Jam per plures annos cardialgia affectus erat, quum ante quatuor annos primum congestiones in caput eum saepius afficere coeperunt. De aurium sonitu, de dolore cervicis et capitis, interdum de auditus difficultate questus est. Mox linguam jam non satis accurate et apte poterat movere; balbutiebat, verba quaedam saepius demum conatus edicere poterat. Interdum per tempus magis excitabatur; memoriae lapsus, falsus sententiarum ordo sequebantur. Anno 1859 perfrictione hic status in deterius se vertit; symptomata illa frequentiora eveniebant et usque ad impetus apoplecticos non nimios augebantur, qui eum per longius breviusve tempus sui non compotem efficiebant; paralyses manebant per aliquod tempus. Post singulos hujus modi impetus animi vis magis diminuebatur. Hieme praeterita incontinentia urinae exstitit; impetus apoplectici augebantur et absolutum animi stuporem efficiebant. Interdum aegrotus acriore agitatione affectus est, in qua effugere, omnia frangere et delere conabatur, et hujus modi pluria moliebatur; apertas habebat auditus et visus hallucionationes. Quae quum ita essent, tandem propinqui

ejus eum instituto psychiatrico tradendum esse intellexerunt. Morbus aegroti, quum reciperetur, jam in dementiae stadium transierat. Omnes animi functiones et conscientia, et intelligentia, et appetentia quam maxime debilitatae erant. Interrogatus vix intelligit, quid ex eo quaeratur et plerumque risu tantum inani respondet. Excrementa inscius reddit. Pupillae ejus valde contractae sunt seguissimeque reagunt. Vox ejus sic balbutiens est, ut vix intelligi possit, quid dicere velit; lingua exserta maxime tremit, sed in neutram partem declinat. Bracchia dependent plerumque laxa, incessus instabilis est vacillans, trahens, crus dextrum apertum in modum trahitur, et dextrum corporis latus omnino valde dependet. Dum in nosocomio nostro est, semel impetu apoplectiformi affectus est, qui augebat etiam stuporem. Medio mense Martio primum dextrae auriculae othaematoma existit, quod post sex dies alterius auris idem malum secutum est. Utrumque othaematoma majorem gradum non assecutum est, et, curatione non adhibita, auricula exigue tantum perversa et corrupta redacta est.

Die 28. mens. Julii h. a. aegrotus obiit, postquam jam plures dies lecto propter debilitatem teneri debuit, valde dyspnoicus ac comatosus.

Obductio octo fero horis post mortem ab Ill. Grohe instituta est; visum repertum mihi germanica lingua reddere liceat.

„Mässige Abmagerung des Körpers, die Hautdecken schmutzig gelblich; starke Todtenstarre der

oberen, geringere der untern Extremitäten. Auf dem Scheitel eine thalergrosse haarlose Stelle mit Narben, von ungt. tart. stib. herrührend. Die rechte Pupille grösser als die linke.

Die Schuppe des Hinterhauptbeines ist in der Lambdanath sehr hervorgetrieben, und bildet gegen die Scheitelbeine einen fast fingerdicken Wulst. Die Schädelkappe ist ausserordentlich dick; die Verdikkung beruht namentlich auf reichlicher Entwicklung der diploë, die am Stirnbein einen Durchmesser von fast $^3/_8$″ zeigt, ebenso am hintern Theile der Scheitelbeine und des occiput. Die äussere Tafel am Stirnbein ist $^1/_8$″ dick. Die innere Tafel ist ausserordentlich dünn, und zeigt ein unregelmässiges Verhalten: die Farbe ist eigenthümlich milchweiss, im Verlaufe der sinus finden sich warzen- und leistenförmige Vorsprünge, mit tiefen, stark bluthältigen Furchen zwischen ihnen, ebenso sind die Furchen der Gefässe sehr vertieft. Die diploë ist sehr stark bluthältig, der Schädel ist gegen das Licht gehalten absolut undurchsichtig. Die Nathsubstanz an der Lambdanath ist ziemlich reichlich, sehr stark bluthältig, blauroth; an den übrigen Näthen nichts abnormes. Beide emissaria der Scheitelbeine wohl erhalten. Die äussere Tafel zeigt an den Scheitelbeinen eine leichte Depression. Der Durchmesser derselben ist verdünnt, indem die stark bluthältigen Gefässe der diploë durchscheinen.

Dura mater ist mit der Schädeldecke ziemlich fest verwachsen, ausserordentlich stark bluthältig

ihre Oberfläche grau, körnig, zeigt zahlreiche kleine, vielfach geschlängelte Gefässe. Die rauhe Beschaffenheit ist durch unregelmässige Verdickungsschichten, welche den Einsenkungen der inneren Tafel entsprechen, bedingt. Die Farbe ist mehr graugelb. Die Innenfläche ist mit einer ungefähr bis $1/2'''$ dikken, blassen, gallertigen Pseudomembran überzogen, die an einzelnen Stellen mit der arachnoidea verwachsen ist, sich jedoch abziehen lässet. Die Pseudomembran lässt nach vorne feine zarte Vascularisation erkennen, an einzelnen Stellen finden sich in ihr kleine röthliche Ecchymosen. Im sinus longitudinalis findet sich ein frisches Faserstoffgerinnsel, von mässigem Umfang, nach hinten Cruor-Abscheidung.

Das Gehirn ist ziemlich prall, die weichen Häute gleichmässig milchig getrübt, die gyri abgeflacht, schmal, in den subarachnoidalen Räumen etwas gelblich weisser Erguss. Die Gefässe der weichen Häute sind dilatirt, vielfach geschlängelt, bluthältig. Die Oberfläche des Gehirns hat ein eigenthümliches, mehr röthliches', wie mit einem grauweissen Flor bedecktes, Ausseln. Bei der Herausnahme des Gehirns findet sich die arachnoidea an der Basis durch frisches, in der Organisation begriffenes Exsudat, wie an der Convexität mit der dura mater theils verklebt, theils verwachsen. Die Menge des Exsudats ist jedoch sehr gering. Ein freier Erguss findet sich in keiner Schädelhöhle. Die weichen Häute der Basis sehr getrübt, Gefässe bluthältig; zwischen

pons und chiasma sind sie dünn und durchscheinend. Die Gefässe der Basis normal, enthalten etwas dunkles, flüssiges Blut. Die Trennung der weichen Häute in den fossae Sylvii geschieht ziemlich schwierig, indem sie durch eine feste derbe Masse untereinander verwachsen sind. Im äussern Winkel, welchen die rechte Art. vertebralis mit der Art. basilaris bildet, findet sich am hintern Theil des pons, und zum Theil unter der Art. basilaris eine kleine Haselnuss grosse, durchscheinende Cyste, von derber Consistenz in den weichen Häuten, (cysticercus cellulosae). Die gyri an der Basis sind stark abgeflacht, die Gehirnsubstanz ziemlich consistent.

Die Nerven an der Basis zeigen sehr geringe Durchmesser, namentlich sind die tractus olfactorius platt, die bulbi dünn, die optici plattgedrückt, mehr längs oval, von geringerem Durchmesser; desgleichen sind die vom pons und Umgebung entspringenden Nerven dünner, leicht atrophisch, haben aber noch weisses Aussehn. Im Verlauf der grossen Hirnspalte finden sich zahlreiche Pacchionische Granulationen, durch die dura mater ziemlich fest mit den weichen Häuten verwachsen. Die innere Fläche beider Hemisphären ist mit der falx verwachsen unter Zwischenlagerung eines geringen Exsudates. Die weichen Häute sind nicht ohne Zerreissung der Hirnsubstanz abziehbar. Das ependym der Seitenventrikel sehr verdickt, in den Ventrikeln selbst sehr viel klares serum, die plexus late-

rales sehr stark venös hyperämisch; das Hinterhorn rechts erweitert. Das psalterium mit tela chorioidea, und diese mit der Oberfläche der thalami optici verwachsen. Ventriculus septi pellucidi etwas erweitert, stark erbsengross. Der dritte Ventrikel enthält ziemlich viel serum. Das Ependym der Seitenventrikel ist am dicksten an der Decke, dünner an den corpora striata. Die venösen Gefässe sind sehr erweitert, mit dunklem Blut erfüllt. Die Zirbel ist mit den weichen Häuten fest verwachsen, ebenso auch die Oberfläche der corpora quadrigemina, die sich nicht ohne Zerreissung der Nervenmasse darstellen lassen. Der vierte Ventrikel ist ebenfalls erweitert, die striae acusticae sind rechts gar nicht zu erkennen, links nur als zwei äusserst feine weissliche Streifen, in einer Ausdehnung von ca. $\frac{1}{3}''$, die sich dann verlieren.

Auf dem Durchschnitt zeigt die weisse Substanz starken venösen Blutgehalt, die Gefässe sind stark dilatirt; die Farbe ist ziemlich rein weiss, und nur an einzelnen Stellen zeigt sich verwaschene Röthe, die Consistenz ist sehr weich. Die graue Substanz ist sowohl auf der Convexität als in der Tiefe der sulci bedeutend verdünnt, an einzelnen Stellen kaum $\frac{1}{3}'''$ stark. Ihre Farbe ist exquisit braunroth; die Consistenz sehr vermehrt, an einigen Stellen in der Tiefe der sulci derb, sclerotisch anzufühlen. Die einzelnen Schichten der grauen Substanz sind nicht zu erkennen.

Die grossen Hirnganglien zeigen auf dem Durch-

schnitt dasselbe Verhalten: stark bluthältige, weiche, feuchte weisse Substanz, eigenthümlich braunrothe graue.

Entzündliche Erweichungen oder Narbenbildung ist nicht nachzuweisen.

Das Kleinhirn zeigt auf dem Durchschnitt intensiv braunrothe graue Substanz, die sich von der weissen Marksubstanz stark abhebt.

Die rein graue Lage von ziemlich guter Beschaffenheit, die rostbraune Schicht gut entwickelt. An der Basis der Läppchen ist die graue Substanz meist verdünnt.

Dasselbe Verhalten der grauen und weissen Substanzen zeigt die Pons.

Die dura mater der Basis ist beträchtlich verdickt, zeigt in der vordern und mittlern Schädelgrube dieselbe blasse gallertige Pseudomembran, wie an der Convexität. An der äussern Wand der mittlern Grube ist in ihr eine zarte, reichliche Vascularisation mit verwaschnen, frischen Blutpuncten. Die dura mater ist fest mit der Basis verwachsen. Die innere Schädeltafel zeigt dieselbe warzige, körnige Beschaffenheit, wie an der Convexität. In den sinus laterales ziemlich viel dunkles Blut.

Die processus clinoidei post. sind ziemlich hoch. Die Zirbel leicht vergrössert. Der Durchmesser der Nerven ist ebenfalls sehr verkleinert, namentlich sind die ganglia gasseri sehr schmächtig, die daraus hervorgehenden Nervenfasern sehr dünn, stark oedematös infiltrirt.

Das Unterhautfettgewebe fast vollkommen geschwunden, die Musculatur schlaff, blass braunroth, thorax gut gewölbt. Die Leber überragt 2 Finger den Rippenrand; colon transversum etwas nach unten verdrängt; diaphragma steht rechts am untern Rand der vierten, links dem der fünften Rippe.

Die Lungen retrahiren sich vollständig, sind ganz frei von Adhaesionen. In der rechten Pleurahöhle etwas trüber, gelblicher, flockiger Erguss. Der rechte untere Lappen zeigt einen zarten, leicht abstreifbaren, gelben frischen Faserstoffbelag; in der linken Höhle kein Erguss. Im pericardium eine Drachme klarer Flüssigkeit. Herz normal gross, gut contrahirt, mässig fettreich. Im linken Vorhof ein mässiges gelbes Speckhautgerinnsel, der Ventrikel leer, rechts ein den Vorhof vollkommen erfüllendes gelbes Speckhautgerinnsel mit Fortsetzung in den Ventrikel und die art. pulmonalis. Musculatur links von normalem Durchmesser, aber sehr schlaff und welk; die Muskeltrabekel sehr dünn, zart. Papillarmuskel schmächtig, Farbe blassgelbbräunlich (fettige Degeneration). Endocardium nicht verdickt, Klappen normal, foramen ovale offen, jedoch decken sich die Klappen.

Die Innenhaut der aufsteigenden aorta zeigt auffallende mächtige Entwickelung von durchscheinenden sclerotischen Verdickungen in theils circumscripter, warziger, theils unregelmässiger Form.

Die linke Lunge zeigt an ihrem untern Lappen und hintern Rand frische zarte pleuritische Auf-

lagerung; der untere ist dunkel stahlblau, fest, derb, an den Rändern lufthaltig, auf dem Durchschnitt zeigt sich eine frische, schlaffe, grösstentheils rothe pneumonische Infiltration. Die Schnittfläche ist ziemlich glatt, es lässt sich viel trübes cruentes serum ausdrücken, in den Bronchien schaumiges Secret, Schleimhaut geröthet. Der obere Lappen ist lufthältig, das Parenchym auf dem Durchschnitt trocken, wenig bluthältig, enthält an einigen Stellen kleine alte indurirte Knötchen. Im Hauptaste der Art. pulmonalis frische Cruorbildung. Bronchialdrüsen klein, melanotisch.

Die rechte Lunge ist im obern und mittlern Lappen lufthältig. Der obere Lappen zeigt auf dem Durchschnitt nach hinten Oedem, vorn trockne Beschaffenheit; der mittlere nach hinten einen wallnussgrossen Heerd, wo das Parenchym missfarbig, schmutzig graugelb, ziemlich weich, aber noch nicht völlig geschmolzen ist; gegen das umgebende gesunde Parenchym wird er durch einen rothen Rand abgegränzt. Der untere Lappen zeigt auf dem Durchschnitt weiche, schlaffe pneumonische Infiltration, die Schnittfläche ist wenig körnig, auf Druck entleert sich eine schmutzig gelbröthliche Flüssigkeit.

In der Bauchfläche war ausser einer strahligen Narbe des mesocolon und ausserordentlich starkem Blutreichthum sämmtlicher Organe nichts bemerkenswerthes.

Die aorta descendens zeigt auf ihrer Innenhaut, bis zur Theilung in die iliacae, dieselbe sklerotische und gallertige Verdickung, wie in der aorta ascendens. An der Einmündung der arteria coeliaca ist die Retraction besonders stark und findet sich hier ein zum Theil durch feine Fäden mit der Innenhaut verwachsener, fast daumendicker, das lumen nicht ganz erfüllender Thrombus von $2\frac{1}{2}''$ Länge und etwas über $\frac{1}{2}''$ Dicke; nach oben und unten steht er mit frischen Faserstoffabscheidungen in Verbindung. Die Oberfläche des Thrombus zeigt eine körnige Beschaffenseit und eine mehr blassrothe Farbe mit einer netzförmigen weissen Zeichnung; er besteht aus einer etwas dichteren, $\frac{1}{8}''$ dicken Rindensubstanz und einer mehr erweichten Marksubstanz. Die Abgangsöffnungen der arteria coeliaca und mesenterica inferiora sind ausserordentlich verengt; beide Gefässe von der Einmündung ab noch $3''$ weit durch einen festen, derben, mit der Wandung verwachsenen Thrombus erfüllt, so dass wahrscheinlich von hier aus die Entwicklung des Thrombus stattgefunden hat.

Historia morbi III.

T., artis musicae magister, 35 annos natus, mense Decembri 1861 in institutum psychiatricum receptus est. Aegrotus bene doctus et educatus theologiae catholicae operam dare quum nollet, id quod ei propositum erat, ad musicae studium se

applicavcrat, cui valde idoneus erat. Quum arte sua satis sibi pararet quaestus, matrimonium iniit, ex quo, cum morbo corriperetur, unus ei erat filius. Res ei secundae erant et meliora etiam augurabantur, quum ineunte aestate anni 1861 primum ex intestinis laborans in melancholicam animi affectionem incidit, quae paullatim augebatur. Augebatur, quamvis opus non esset, propter victum, timebat, ne fame periret, aes alienum parvum, quod ei erat, gravissimum ei pondus videbatur esse. Deinde zelotypia vanissima in uxorem correptus interdum impetibus maniacis affectus est. Quae quum ita sint ad propinquos rus ductus est, ubi nonnullas hebdomades fuit, quo ex tempore relationes non praesto sunt. Post reditum morbi symptomata mutata sunt, quum depressio in exaltationem versa esset. In aegroti animo magni numeri movebantur: se mille dramata musica composuisse, quae a mille tibicinibus agerentur, dicebat. Hilarissimus et vegetus erat, et interdum tantum, quum aliqua re lacessitus esset, pro comitate consueta, ad iram acerrimam impulsus est. In hoc statu in institutum recipiebatur. Animi agitatione maxima affectus erat, multum loquebatur, raro dormiebat; omnibus hominibus magnas pecuniae summas pollicebat; apertas auditus hallucinationes habebat. Paullatim haec exaltatio diminuebatur, et in dies major animi perturbatio et debilitas successit. Nunc demens dicendus est. Excrementa inscius reddit. In corpore nihil est quod comme-

mores, nisi squalidus tegumentorum color et exiguum faciei oedema.

Februario h. a. dextrae auriculae othaematoma exstitit, quod brevi tempore ad columbae ovi magnitudinem crescebat. Sex post dies etiam sinistrae auriculae othaematoma secutum est, postea crescens et ad minorem magnitudinem. Symptomata nil novi praebebant. Primum othaematoma saepius incidebatur, compressione tractabatur, tum setaceum ei imponebatur, quibus rebus tandem viescebat; alterum sibi ipsi permittebatur. Utriusque auriculae magna est deformitas, major autem dextrae, quae quadrato fere angulo a capite distat et magnas et cicatricosas habet contractiones, ut meatus auditorius externus valde coangustatus sit.

De natura othaematomatis.

Quum othaematomatis naturam pathologico-anatomicam inquiere non possim, quid quod alicujus sit momenti ad hanc rem invenerim, paucis componam:

Othaematoma tumor est hemisphaerii vel ovi formam praebens, circumscriptus, strictus, vehementer fluctuans. Tegumenta ejus raro salva, plerumque caeruleo colore sunt. Sedes ejus est interna auriculae superficies exceptis lobulo, helice, trago plerumque e fossa triangulari ortum supra totam fere auriculam diffunditur. De origine sententiae auctorum differunt. Bird, qui primum de hac re scripsit, othaematoma inflammatione chronica cartilaginis

oriri contendit, in qua sententia plus minusvė praeter alios Leubuscher[2]), F. Fischer[3]), Jung[4]), Fr. Hoffmann[5]) consentiunt. Hac in inflammatione a cartilagine perichondrium divellitur, cartilaginis ipsius pars una cum vasibus discinditur; tum sanguis effunditur et brevi tempore illum tumorem procreat.

Jung (l. c.) duplicem originis esse modo contendit, alterum congestivum, alterum paralyticum. In priore genere fluxionem sanguinis auctam ad caput et aures ponit, quae progrediens deformationem auriculae efficiat. Comparat hunc processum cum experimento Bernardi, quod apud cuniculos sympathico dissecto major ad aures fluxio atque auris vasorum dilatatio efficiatur. Quae othaematomatis species plerumque in exiguo gradu constitit. Alteram e nervorum vasorum paralysi fieri dicit, similem haemorrhagiis in morbis malaria oriundis, in typho, in morbo maculoso Werlhofii.

Sanguis autem ille effusus novam inflammationem efficit, qua etiam textus cellulosus et cutis interdum corripiuntur, ita ut etiam gangraenose perumpi possit. In superficiebus disjunctis cartilaginis et perichondrii cartilaginis copia et firmae massae fibrosae, item inflammatione excitatae, deponuntur; Guensburg de hac cartilaginis depositione dicit: Die Umbildung ist

2) Zeitschr. f. Psych. Bd. III: erysipelas auriculae.
3) Zeitschr. f. Psych. Bd. V: inflamm. chron. cartilaginis et perichondrii.
4) Zeitschr. f. Psych. Bd. XVIII.
5) Günsburg Zeitschr. Bd. VI: inflammatio haemorrhagica.

Enchondrombildung in fibroider Hülse [6]. His rebus mutilatio atque deformitas auriculae efficitur.

Hoffmann (l. c.) dicit existenti othaematomati plerumque majorem aegroti excitationem, saepius cum febri conjunctam praecedere, et usque ad summum morbi gradum remanere, quod in aegrotis a me observatis non animadverti. Initium saepius latere solet, quum othaemat. potissimum in aegrotis exsistat, qui exiguas corporis immutationes non jam sentire possunt et qui ad dolores valde obduruerunt. Tum levis in tumescentia et cutis elatio, plerumque in fossa scaphoidea aut triangulari conspicitur. Cutis subrubra, calidior est, fluctuatio oritur et aegrotus dolere videtur, dum locus affectus comprimitur. Tumor hoc in gradu inferiore consistere potest, (prima othaemat. species, Jung); nonnullis post diebus recedit, id quod continet resorbetur et exigua tantum immutatio auriculae restat. In instituto nostro vir est maniacus, in quo ante duos annos hic oth. inferior gradus exstitit; nunc hoc loco praeter fossam triangularem planam et cartilaginem subcrassam factam nil animadverti potest. Plerumque autem tumor in hoc gradu non consistit, sed gravescit. Interdum ortu morbi non animadverso, stupescimus, quum repente in aegroto tumorem conspicimus, qui dimidii ovi gallinacei magnitudinem adaequat, quod mihi in primo casu a me observato contigit. Altero casu tumor crescit in dies, donec

6) Guensburg, Zeitschr. Bd. VI, pag. 247.

totam concham excepto lobulo implet, ipsumque meatum auditorium externum obstruere potest. Tumor et concha calent, cutis tumorem tegens caerulea est, et dolores vehementiores videntur esse. Tumor valde strictus et fluctuans est. Complures dies hunc gradum obtinet tumor; tum recedit. Sanguis effusus resorbetur, tumor minus impletus apparet et paullatim mollescit. Simul parietes crassiores et duriores fiunt depositione novae cartilaginis, tum parietes paullatim altera alteri propius accedunt et concrescunt; cartilago autem magnopere crassata et auricula valde deformata est. Tumori inciso flavus quidem liquor serosus et rubidus sanguis, coagulatus et parum liquidus, effluunt. Incisio vero ad tumorem sanandum nihil prodest, nam quotiescunque aperitur, semper mox denuo conclusus et impletus est, et inflammatio fortior atque suppuratio exsistit, quibus causis auricula majoribus etiam deformitatibus, quam non aperti, viescit. Usque ad sanationem completam processus circiter octo hebdomades permanet. Saepenumero fit ut utrumque aurem hic morbus inficiat, sed raro eodem tempore, neque alterum othaematoma ad eandem magnitudinem accrescit.

Alii othaematoma inflammatoriae originis esse negant, inter alios imprimis Gudden[7]) et Griesinger[8]). Hi viri othaematoma vi tantum allata

---

7) Zeitschr. f. Psych. Bd. XVI.

8) Griesinger, Path. und Ther. d. psych. Krankheiten.

oriri contendunt, qua vi perichondrium a cartilagine discindatur, haec autem ipsa divellatur, unde sanguinis effusio perficiatur. De mutationibus insequentibus cum reliquorum sententia consentiunt.

Aetiologia.

Quod primum ad sexus vim in morbi, de quo quaeritur, originem attinet, ab omnibus viros numero feminas superare comprobatum est. Quum 85 casibus othematomatis compositis, inter eos 68 viros, septemdecim modo feminas invenissem, tantummodo quintum quemque casum in feminam cadere apparet, quod quidem valde miramur, quum numerum feminarum in institutis psychiatricis curandarum minime aequus sit atque virorum. In nostro instituto ex quindecim annis, de quibus mihi traditum est, hic morbus non accidit circiter trecentis feminis curandis, quum in viris, quorum non est major numerus, quatuor evenerint. Cujus rei causae variae dicuntur: alii hanc esse causam censent, si feminae aegrotas custodiant et curent, has mitius tractari, et ipsas facilius regi, minusque vim et impetum custodum provocare, aures deinde earum crinibus mitraque tutas magis esse a vi, quam virorum; alii autem hanc esse causam putant quod morborum genera, in quibus imprimis othaematoma inveniatur, in feminis omnino rariora sint.

Aetas magnum momentum exercere non videtur in morbum. Inventum est, othaematoma et in

homine 12 annorum et in altero 68 annos nato, sed maximus numerus invenitur in quarto et quinto decennio, nisi fallor, quod in hac aetate plurimi aegroti, imprimis viri, in his vero maxime paralytici, versantur.

Maximi momenti ratio est, qua othaematoma apud animo sanos et aegros inveniatur. Inter multos hujus morbi casus, quos collegi, novem tantum invenire potui, in quibus othaematoma in homines sanos inciderat. E quibus duo narrantur postea animo aegri exstitisse, duo alii valde potui dediti erant, quorum unus jam ex delirio trementi laboraverat; ut quinque tantum casus supersint, quorum unus congelatione, alter vi allata ortus esse dicitur, trium ceterorum causa non commemoratur. Etiamsi priores illos quatuor homines animo plane sanis adnumerare volumus, numerus tamen perquam exiguus est, quamobrem non aberrabimus a vero, quum othaematoma causaliter cum morbis psychicis conjungimus. Argumentum per ambages eximiae raritatis hujus morbi in sanis haec quoque res praebet, quod othaematoma in operibus otiatricis et chirurgicis nullo modo ne brevissime quidem commemoratur.

Cum certo autem genere morborum psychicorum othaematoma conjunctum non est, est vero rarius in casibus acutis et celeriter procedentibus et maniae et melancholiae. At contra plerumque in morbis chronicis invenitur, si magna depressio est aut debilitas omnium animi functionum. Imprimis saepe accidit in profunda melancholia cum stupore

et maxime si sitophobia accidit, deinde in paralysi generali, si stadium maniaticum praeteriit, et procedere animi ruinam jam plane perspicitur. Plerumque fit in hominibus, qui ad completam dementiam transeunt, aut qui jam ingressi sunt hoc stadium. Accedunt etiam mutationes corporis ad has animi mutationes. In quos incidit othaematoma homines, in iis plerumque sanguinis dyscraseos symptomata invenimus: existunt facile sugillationes, petechia, ulcera; corpus male alitur; saepe pedum atque faciei oedema existit; tegumenta squalida sunt, calore cachectico; digestio est pessima et exigua.

Sectione facta inveniuntur turbationes, nubilationes et densationes meningum, serum in ventriculos transfusum, haemorrhagia sub meningibus, hyperaemia venosa, pia mater cum cerebri substantia concreta, — haec omnia indicia inflammationis chronicae cerebri et meningum.

Jam in iis quae disputavimus saepius ad othaematomatis causam respeximus efficientem, ita ut nunc brevius de hac re disserere possimus. Ut jam supra diximus duae sunt partes virorum doctorum, de causa efficiente valde inter se discrepantium. Alteri, quorum princeps est Gudden, othaematoma morbum sui generis esse, morbis psychicis proprium, negant, idque vi tantum allata, mechanico quodam modo, oriri contendunt. Gudden in argumentatione sua in antiquitatem antiquissimam regressus est: quum othaematoma jam in heroibus Graecis exstitisse et imprimis in Herculis Pollucisque statuis

aurem pancratiastarum modo effictam esse demonstraret. Complures auctorum locos affert, quae hujus deformationis ad pugilatum tantum transferunt originem, quum nunquam ejus ut morbi sui generis hominibus mente alienatis proprii mentionem faciant. Quam sententiam Gudden etiam in nostrum tempus valere asseverat, et unum quodque othaematoma iis, quorum curae custodiaeque aegrotus mandatus sit, crimini dat, quum nunquam illud ex laesionibus, manu propria aut ab aliis aegrotis peractis, ortum esse certe diagnoscere potuerit; praeterea magni ponderis ei esse videtur, quod plerumque in auriculam sinistram othaematoma incidat, quia haec dextrae manui custodis magis ad apprehendendum commoda sit.

Alterorum sententia, qui othaematoma e causa interna, dyscratica quadam, oriri dicunt, imprimis a F. Fischer et Jung (l. c.), quibus et Leubuscher (l. c.) et Damerow [8]) se adjungunt, defenditur. Hi imprimis eximiam raritatem othaematomatis praedicant, qum tamen in vitae consuetudine praecipue pueri saepissime auribus vulsis puniantur. Secundum illam Guddeni sententiam, qui cartilaginem mechanice divelli supponit, in pueris illis quidem othaematoma crebrissime inveniri necesse esset, quum evidenter, ut pueri cartilago auris divellatur, minore vi opus est, quam adulti. Secundum experimenta, a Gudden ipso itemque a Jung,

9) Zeitschr. f. Psych. Bd. V. pag. 135.

instituta, vehementissima ad cartilaginem auris divellendam aut confringendam vis adhibenda est. Etiamsi custodes nequaquam semper homines sunt ab omni parte probabiles atque mitissimi, attamen sine argumento certissimo custodem talem crudelitatem commississe contendere non possumus — quale argumentum nunquam invenire potui. Gudden quidem nonnunquam in othaematomate recente unguium impressiones vidisse se dicit, nemo vero alius praeter eum tale vidit, et Damerow, summae experientiae vir, ipse nunquam othaematoma certo e vi allata ortum observavit.

Maxime porro notandum est, othaematoma plerumque in homines etiam corpore debilitatos incidere, in maniacis vero et epilepticis, qui plures occasiones vim, et etiam majorem vim, in se adhibendi praebent, multo rarius reperiri.

Denique visa post mortem reperta, quae jam supra dixi, documentum originis spontaneae praebent, nam magnum sanguinis affluxum longum per tempus ad cerebrum, et inflammationem chronicam per totam fere cerebri superficiem diffusam praebent. Ad casus nostro in instituto observatos pauca tantum adhuc afferam. Qum per 15 annos unus tantum othaematomatis levissimus casus evenisset hieme praeterita tres observare poteram. Memorandum est insuper eundem custodem per totum tempus aegrotus curasse. Num hic ex improviso per aliquot menses aegrotos crudelitate tractaverit, postquam per 15 annos bene se gessit, quamvis haud

dubio multi aegroti adfuissent, qui ad impetus eum inducere possent? Nonne potius, quum laesiones ab aliis aegrotis non fiant, causam internam quasi dyscraticam supponere liceat? In tribus aeque maximus stupor, completa fere dementia aderat, digestio diruta erat; in duobus eorum praeterea sectione inflammatio chronica meningum inventa est, in substantiam griseam transiens, unde atrophia ejus et sclerotitas efficitur.

Ideo post haec omnia mihi Jungi sententiae adstipulandum est, quum negem othaematoma vi tantum allata oriri, originem ejus ex diathesi potius dyscratica deducam. Nihilominus concedere possum, in aegrotis, qui ad othaematoma inclinant, vim externam, etiam minimam, ansam orienti othaematomati dare.

VITA.

Natus sum Otto Carolus Franciscus Passow Meiningiae, die XIII mens. Junii, anni h. s. XXXIX, patre Guilelmo, matre Rosalia, e gente Treiber, quos adhuc vivos pio gratoque animo veneror. Fidei addictus sum evangelicae. Primis litterarum elementis imbutus gymnasia Meiningense, Ratiboriense, Thorunense frequentavi. Tempore paschali a. h. s. LIX maturitatis testimonium adeptus in academiam medico-chirurgicam militarem Berolinum me contuli. Duo post semestria almam litterarum universitatem Gryphiswaldensem petii, ubi ab Ill. de Feilitzsch, t. t. rectore magnifico, in civium academicorum numerum receptus, apud Ill. Bardeleben, t. t. gratiosi medicorum ordinis decanum maxime spectabilem, nomen rite professus sum.

Per octo semestria audivi disserentes:

Berolini.

Ill. Braun: de botanice.
Ill. Peters: de zoologia.

Ill. Dove: de physice experimentali.
Ill. Mitscherlich: de chemia anorganica et organica.
Cel. Werder: de logice, de psychologia.
Cel. Lieberkühn: de osteologia et syndesmologia; de anatomia organorum sensuum.
Ill. Schultz de Schultzenstein: de encyclopaedia et methodologia.
Ill. Reichert: de anatomia universa corporis humani.

Gryphiswaldiae:

Ill. Huenefeld: de mineralogia.
Ill. Budge: de physiologia; de embryologia; de arte cadavera rite dissecandi.
Ill. Schultze: de anatomia et physiologia comparata.
Ill. Haeser: de pathologia et therapia generali.
Ill. Grohe: de anatomia pathologica; idem mihi dux fuit in exercitationibus anatomiae et histologiae pathologicae.
Ill. Ziemssen: de morbis syphiliticis; de auscultatione et percussione.
Ill. Laurer: de materia medica; de arte fascias rite alligandi.
Exp. Bengelsdorff: de arte formulas rite concinnandi.
Exp. Haeckermann: de medicina forensi.
Ill. Pernice: de arte obstetricia; de morbis neonatorum; idem mihi dux fuit in clinico obstetricio.
Ill. Rühle: de pathologia et therapia speciali; de morbis nervorum; de psychiatria generali; idem mihi dux fuit in clinico et policlinico medico.
Ill. Bardeleben: de chirurgia; de akiurgia; de fracturis et luxationibus; de herniis; de ophthalmiatrice; idem mihi dux fuit operationum in cadaveribus instituendarum atque in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Quibus omnibus viris maxime de me meritis, imprimis Ill. Ruehle, qui summa benevolentia munus medici auxilia-

rii in instituto psychiatrico per duo semestria mihi tradidit, quam maximas ago gratias.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico, nec non examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina, chirurgia, arte obstetricia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Othaematoma dyscratica quadam diathesi oritur.

II.

Animalium et hominum animi indoles gradu, non essentia inter se differunt.

III.

Opium in melancholia optimum remedium.

IV.

Frigus optima antiphlogosis.

V.

In luxationibus non musculorum contractio, sed ligamenta extenta et capsula discissa, quominus reponantur, impediunt.